DE

RUPTURIS UTERI ET VAGINAE IN PARTU SPONTANEIS.

1857

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI
CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA
AD
SUMMOS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE ADIPISCENDOS SCRIPSIT ET
DIE XXVIII. MENSIS DECEMBRIS A. MDCCCLVII.
HORA UNDECIMA
UNA CUM THESIBUS
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
ERNESTUS BAUERNSTEIN
GORLICENSIS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:
CONSTANTINUS RAMMSTEDT, DR. MED. PRACT.
HENRICUS WILKE, DR. MED.
GUSTAVUS SCHMIDT, MED. CAND.

HALIS SAXONUM
TYPIS HEYNEMANNIANIS.

VIRO

DOCTISSIMO ET HUMANISSIMO

H. PERNICE

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI.
HALIS ARTEM OBSTETRICIAM PRIVATIM DOCENTI,
PRAECEPTORI CARISSIMO

ET

AMICO FIDELISSIMO, LONGA CONSUETUDINE
DILECTISSIMO

W. W. L. DE GERSDORFF,

CENTURIONI EXERCITUS BORUSSICI FORTISSIMO

HASCE PAGELLAS

PII AC GRATI ANIMI

SIGNUM ESSE VOLUIT

AUCTOR.

Postquam parvum medicinae candidatum examini sese subjiciendi horror, eo feliciter absoluto, fugit, alius statim eum crudeliter invadit: Dissertationem scribendi, quum modo ea conditione summos in medicina et chirurgia honores adipisci et doctoris pileus tempora ornari possit. Et re vera horribile dictu est. Quisque enim, qui in eo est, ut dissertationem componat, persuasum habere debet, se nostro tempore, quo fere omnes nostrae artis disciplinae satis investigatae et a celeberrimis viris exploratae sunt, illae vero, de quibus hoc dici nequit, quae accuratiore disquisitione inspiciantur necesse est a doctioribus viris diligentissime tractantur, quam doctorandi esse solent nec non esse possunt, exigua scientiae suae mole non multum aut nihil novi prolaturum, quod ulla seniorum nostri ordinis sodalium animadversione dignum esse, vel juniores viros collegas, doctoris gradum adhuc petentes docere possit, qui libros majoris voluminis praeferunt, quum haud injusta fide dissertationes non multa praebere, credant — tum autem non ignorat, etiam illis viris, qui non eidem disciplinae sunt addicti, quibus more antiquo et pietate dissertatio, signum grati animi et reverentiae dono datur, qui autem, tractationem medicam non intelligere possunt, igitur nihil aliud, nisi prooemium et descriptionem vitae postpositam inspicere solent, nil aliud restare, nisi de pretio linguae latinae libelli sui judicium proferre, quod quidem nobis solamini esse non potest, quia quatuor seu quinque annos post scholam relictam huic literarum disciplinae non diligenter operam dare possumus.

Quisque igitur scit, quum illa, quam modo exposuimus, sententia nostro tempore de doctorum dissertationibus regnare soleat, libellum dolorosum quocum nomen nostrum primo publico judicio tradere coacti sumus, a paucis lectum iri, sed fere ab

omnibus ad acta positum aut in usum publicum seu communem translatum iri.

Ne igitur, dum haec omnia mente consideramus, animum nostrum deprimamus, nosque vi ad opus necessaria privemus, sed beati medium tenere possimus, nos aureae illius sententiae: Nil mirari, memores esse oportet; tum enim tranquillo animo de mentibus aequis et solutis fere ominium cogitabimus et contenti erimus, si praeter nos ipsos viri illi, quibus nostrum libellum dedicavimus aut illi, qui nobiscum opponentes in arenam progressi sunt, id non oblivioni tradunt, sed judicio critico subjiciunt, cujus fausti eventus me multum interest, quum benevolentia Doctoris illustrissimi Pernice; viri optime de me meriti, cui simul gratias quam maximas pro multis paternae amicitae pignoribus ago semperque habebo, historia morbi sub finem dissertationis enarrata ad communicationem benigne tradita sit, tum autem etiam vir alter amicissimus, cui dissertationem dedicavi, miles ille gloriosus, et collegae illi, quos in titulo adversarios nominavi veras et firmas literarum civitatis nec non rei militaris columnas praebeant.

Historia morbi sub finem dissertationis enarrata quae de ingente, fere totali r u p t u r a vaginae ab inferiore uteri parte agit, quamvis, operatione facta, faustus eventus non effectus sit, tamen mali diagnosis et therapia rationaliter adhibita medicum practicum movere potest. Equidem, quum hanc historiam audivissem diligentiore studio rupturis uteri et vaginae operam dedi et operae pretium esse credidi, quum medici practici maximi momenti esse intellexissem, hoc malum, quod attinet ad caussas et ea, quae sequi solent nec non ad therapiam praeferendam, accuratissime c o g n o s c e n d i, ut hac cognitione munitus animo tranquillo manuque firma agere possit, nam a justo medici consilio et cellerrima ejus actione per temporis breves particulas, quibus uti debet, matris et infautis vita pendet. Hac consideratione commotus, descriptionem hujus mali, ejusque causarum eorumque quae sequi soleant, quo modo sanari possit dissertationi meae ea spe supposui, fore, ut hic aut ille collega aliquid in concinua illa temporis brevitatis caussa

tractatione de rupturis uteri et vaginae spontaneis inveniat, quod ei utilitati esse possit.

Quamvis rupturae uteri non gravidi aut gravidi et vaginae, de quibus simul juste agere possumus, quum iisdem caussis efficiantur et eundem eventum hanbeant nec non altera sine altera existere possit, ambo vero plerumque se conjungant, malum periculosum sit, quod saepius inveniri solet, ut sectiones nostro tempore accuratius et in pluribus cadaveribus factae demonstrant, quo feminae et, si gravida facta est, infantis quoque vitae conditiones extinqui possunt, quod certe iisdem caussis omnibus temporibus exstabat, quibus hodie efficitur, tamen de morbi natura, de ejus caussis, de malis sequentibus et de sanandi ratione prophylactica aut de operationibus adhibendis aderat non accurata sive nulla omnino cognitio. Albucasis morbi casum ejus generis enarrat quamquam dubitari potest, num ad illud morbi genus re vera spectet, tum Plater et F. Hildanus similium morbi historiarum mentionem fecerunt et exempla attulerunt, Guillemeau autem primus erat, qui accuratius morbum exploravit itemque Heister, qui 1720 diligentiorem morbi demonstrationem proposuit. Post eum morbi diagnosis in personis vivis accuratissima observatione et rationali usu harum rerum, quae in sectionibus certis sub conditionibus expectabantur et inveniebantur nec non diligenti omnium causarum hujus mali et symptomatum, quae illud fere semper comitari solent, compositione quodammodo certior facta est, quamquam negari non potest, eam saepissime difficillimam et valde dubiam fore, quum haud raro fieri soleat, ut omnia ea symptomata absint, de quibus infra agemus, et a nobis leviora quaedam recognoscantur, quibus morbi natura nobis occultatur aut nos ad falsam diagnosin commovemur, donec sectione ea constat.

Ea quae de uteri et vaginae rupturarum frequentia in tabellis quae exstant invenimus, minoris momenti mihi esse videntur, quum ea valde inter se differant et certe permultae rupturae, quae arte factae sunt et violentae dici possunt, in numerum rupturarum spontanearum recipi soleant

Exempli gratia observavit Clarcke inter 10387. c. 8. r.

M'Kcewer inter 8600 c. 20 r.
Tum credit Burns in partus 940 cadere r. 1.
„ „ Frizell „ „ 621 „ r. 1.
„ „ Bluff „ „ 766 „ r. 1.
„ „ Rieke „ „ 219538 „ r. 6.

Ruptura sive vaginae, sive uteri ut possit nasci sive utriusque conjuncta in universum si quaerimus oportet aut justo majorem aut imparem dilatationem illarum partium parenchymate omnino sano, aut solum quandam normalem extensionem tela aegrotante adesse, porro autem in utroque quem memoravi casu impedimenta quaedam in feminae vel infantis corpore inesse, quae rupturam cum extensione efficiunt, denique impetus quosdam operativus vel ictus vel plagas instrumento hebete vel lapsum vel perturbationem uteri, qua quidem re consentaneum est illas partes uno sive pluribus locis justo magis distrahi et contundi eoque aliis locis aeque extendi, quo fit, ut hac quidem ruptura rarius loco ipso icto, potius loco quodam remotiore reperiatur.

Sunt autem a rupturis laesiones quae quidem acutis et incidentibus instrumentis sunt procreatae sejungendae, item quae tumoribus vel ulcerationibus sunt ortae vel aliis immutationibus pathologicis parenchymatis continuitatis sejunctiones, quum prius illarum genus inter vulnera, alterum inter perforationes sit referendum, quae extensionem non postulant, quum illi processus primario loco idem efficiant, quod in ruptura extensio tamquam caussa summa sola potest procreare.

Quibus expositis licet rupturas dividere in spontaneas et violentas, prout caussae moventes eas ipso in organismo insunt aut extrinsecus eum afficiunt, in utroque autem casu ipsa est extensio, quae partibus illis jam praedispositis sive operationibus minus subtiliter et perite institutis sive vi quadam directo efficaci rupturam efficiunt.

Porro diviserunt rupturas pro tempore, ubi incedunt, et hanc in partem sejungendae sunt in rupturas utere non gravido procreatas extensione, sanguinis effusione, hydrope, tumoribus, deinde in rupturas gravido utere intra graviditatem, intra partum et post partum, quae ultimae quidem positae sunt in

extensione quadam, impedimento quodam, cuius generis est sanguinis profusio, localis sive generalis procreata, quae obstat contractionibus rursus sese formantibus. Saepissime incedunt rupturae intra partum ipsum, deinde intra graviditatem, rarius utere non gravido, num quae post partum nasci possint a multis est dubitatum.

Agendum autem nobis erit quemadmodum titulo huius dissertationis indicavi de spontanea ruptura uteri et vaginae, quae intra ipsum partum oritur ac primum quidem qua ratione illae sint dividendae exponamus.

Esset autem minus utile, rupturas dividere secundum tempus quo intra partum oriuntur, quum certo hac de re nunquam possit judicari et medendi ratio institui. Nonnullis in personis fit ruptura symptomatis antegressis vel sine illis citissime, interdum multo postquam partus coepit. James Trask hac de re schema quoddam composuit, quod quum forte invenerim hoc loco afferre non ineptum mihi videtur

Ut ille observavit, ruptura incessit

in 38 casibus	6	horis	post	partus	initium
- 36 -	6—12	-	-	-	-
- 10 -	12—18	-	-	-	-
- 20 -	18—24	-	-	-	-
- 16 -	28—36	-	-	-	-
- 14 -	36—48	-	-	-	-
- 11 -	48—72	-	-	-	-
- 2 -	72 horis.				

Quae ille composuit, eorum igitur summa resultat haec: in universum esse ponendum, si quae omnino incedant rupturae, eas saepius haud ita multo post partum inceptum, rarius eo jam diutius manente factum iri, quamquam hac in re equidem arbitror, magni esse momenti caussas, quae ut rupturae prius serius incedant efficiunt.

Gravioris tempore momenti est locus ubi rupturae collocatae sunt, porro directio, quamnam ineant et quam late porrigantur. Magnitudo pate Situs propterea minoris est momenti, quia una cum contractionibus immutatur, denique secundum discrimen in quod mater et infans vocantur eas distinguere valde mihi videtur

ineptum, quum ut de periculo possit ferri judicium, omnia momenta componenda esse constet: tempus, locum, altitudinem rupturae, sanguinis profusionem, conditionem generalem gravidae, ceteras omnes caussas, quum perspicuum sit, parvam quandam initio partus orificio uteri paullo dilatato ortam rupturam, quae ne totum quidem stratum telosum uteri amplectitur, sed in sola superficie illius abdominali sedet et sive conjuncta cum ruptura peritonaealis tegmenti ad est sive sine illa, ut latens quaedam sanguinis profusio inter uterum et peritoneum sive directa via in cavo abdominis incedat necesse sit, multo plus habere periculi, quam majorem quamdam vel penetrantem rupturam partu jam longius provecto orificii uteri late aperto, quae primum quidem facilius potest diagnosci, tum autem ratio quaedam celeris operativa eaque et matri et infanti innoxia potest institui.

Sane quidem huius divisionis ratione habita potuerit quispiam ponere, rupturam uteri quae quidem finitima est arteriis majoribus sive eas permeant, id quod necesse est in rupturis uteri lateribus affixis sanguinis effusione majore inde orta, in qua primario et secundario loco summum est positum periculum, graviores posse haberi quam quae in anteriore et posteriore uteri parte incedunt, ubi rami arteriarum minores minus habent magnitudinis sed ipsae posteriores hac rupturae aliis quibusdam rebus possunt fieri graviores. In summum autem periculum mater vocatur, ut jam memoravimus, sanguinis profusione et quae eam sequuntur, et prout ea sunt remota semper quidnam sit periculi poterit judicari.

S e d j a m r e d e a m u s a d e a m q u a m i n s t i t u i m u s divisionem secundum locum, d i r e c t i o n e m, a l t i t u d i n e m, q u a e f e r e o m n e s e c r a s s i t u d i n e s t r a t i e t d i r e c t i o n e f i b r a r u m u t e r i a t q u e r e b u s c o n j u n c t i s pendent id est, sedes earum saepius ibi erit, ubi parenchyma est tenuus, directio e ratione fibrarum praevalente pendet et altitudo e crassitate et directione fibrarum, quum stratum tenue et par fibrarum ratio facilius rupturis afficiatur, quam ratione conversa fieri solet.

Secundum locum autem distinguimus rupturas uteri, quae

ni fundo, in corpore, in collo incedunt, quarum ultimae frequentissimae, priores rariores sunt, quum quae in corpore incedunt medium teneant aut cum uno illarum genere conjunctae sint. James Trask observavit numerorum rationem in 198 casibus ita, ut in fundo 19 rupturae incederent, in corpore 71, in cervice 110. Porro aliae incedunt in anteriore parte uteri, in lateribus ejus atque pariete posteriore. Item hic posteriores sunt frequentissimae, priores rariores, quum laterales medium teneant et rarius sponte formentur, quam potius ex rupturis orificii uteri explicentur. Si locum respicimus Ill. Hohl et Stein commemorant, in sinistra uteri parte rupturas saepius quam aliis in locis inveniri, quod quidem repetunt illi inde, quod foetus plerumque sinistra in parte est positus. Item locus ille, ubi placenta sedet, saepius tamquam ruptura effectus allatus est, quum crederetur ibi tenuissimus esse locus uteri, sed magno in errore qui ita voluerunt versati sunt, quum primum ille locus omnino non sit tenuissimus, deinde autem omnino non saepe reperiantur illo loco rupturae.

Si autem re vera tenuitas loci placentae rupturarum principium atque caussas offerret, illae multo essent frequentiores et distractione placentae solvendae nascerentur.

Rupturae vaginae reperiuntur in superiore eius parte, in fornice, et in media et inferiore parte in introitu vaginae, quae quidem haud raro cum ruptura labiorum sunt complicatae. Quo in genere rupturae fornicis sunt frequentissimae plerumque cum ruptura uteri conjunctae aut earum progressus, deinde si parva est pudendorum rima et partus celeriter procedit eae quae introitum afficiunt quae autem in media parte incedunt, eae plerumque conjunctae sunt cum rupturis perinaei.

Directionem si respicimus invenimus rupturas verticales, obliquas, transversales, circulares, angulatas, inter quas angulatae compositionem quandam efficiunt generum priorum et circulares quidem, quibus praesentibus in inferiore segmento saepe perfecta ruptio orificii uteri accedit, tamquam sola porrectio rupturarum transversalium possunt poni, quae propter rotundam uteri formam circularem formam induerunt.

Directio rupturae semper pendebit e partium fibrarum ratione, constat autem tela uterina ex tribus stratis musculorum fibrarum:

exterior quidem e fibris longitudinalibus et transversis, quarum posteriores inprimis in fundo sunt absolutae, minus in corpore et cervice ubi magis sunt obliquae, media est crassa et laxa et permulta amplectitur vasa, intima est maxime tenuis in fundo transversalis, in collo reticulata, in orificio uteri et tubae uterinae circularis.

Quamobrem transversales saepius in fundo, in colle uteri circulares, verticales et obliquae inprimis in corpore reperientur, quamquam eaedem in fundo et orificio uteri possunt incedere, impari modo angulatae saepius in fundo, quippe ubi omnes sint permixtae fibrae, possunt positae esse.

Eadem quae de directione rupturarum uteri dicta sunt, quoque in rupturas vaginae, quum in his quoque pro directione fibrarum modo transversales modo longitudinales modo circulares reperiamus rupturas in quibus et si in fornice vaginae incedunt gravis illa, quam infra accuratius inquiremus ruptio et solutio ab utero totalis sive fere totalis potest accidere.

Altidudine denique recpecta distinguimus rupturas penetrantes aut non penetrantes prout parenchyma uterinum vel tela vaginae in singulis tantum quibusdam partibus sive in omnibus est rupta. Sed ruptura non penetrante ruptura uterinum cavum sive abdominale versus potest aperiri et posterius quidem genus cum sive sine rupturae tegmenti peritonei, quod quidem singulare genus etiam in penetrante uterina ruptura potest incedere.

Item res sese habet cum ruptura vaginae, quum hic membrana mucosa sola possit rumpi, cujusmodi ruptura plerumque minus est gravis sive totum illud possit rumpi ita ut infans in cavum abdominale transeat, prolabantur intestina, rumpatur perinaeum et labia et vesica, et anus quibus rebus gravissimae efficiuntur complicationes.

Aetiologia.

Rupturae uteri et vaginae intra partum et primiparas et multiparas possunt afficere, quum utraeque possint iisdem sub caussis praedisponentibus affici. Sane quidem saepius illae observantur in multiparis, quippe in quibus prioribus partibus momenta causalia offerantur, quae in primiparis deesse consentaneum est, cujus generis sunt uteri major illa facilitas atque remissio, sive partibus jam ante superatis obque eandem caussam natura aegrota telae uterinae si partum metritis, metrophlebitis, hydrometra secutae erant sive cicatrices sectionis caesareae prospero eum eventu perfectae. Num generalis quaedam praedispositio et ad primiparas et ad multiparas pertinens possit statui, dubium est, sed illud quidem inter omnes constat, feminas debili, remissa nervosa conditione corporis instructas ad injustas uteri contractiones pronas esse, quibu rursus principium quoddam singulare rupturarum involvitur.

Quo facilius autem atque accuratius possimus cognosere rupturarum caussas et in multiparis et in primiparis, distinguere eas liceat in eas, quae oriuntur inde a pelve, ab utero ab doloribus ad partum, ab liquore amnii, a foetu, ab aetate personae, a genere infantis, a placenta, a finitimis partibus, a vagina.

Quodsi primum pelvim respicimus quaecunque manca ad formam et magnitudinem minutionem quandam efficiunt et ea ipsa et ut Wiegand quidem arbitratur, eius justo major inclinatio possunt esse caussae, quibus infanti latius promovendo impedimenta objiciuntur, quum duplici illa impressione, quam infantis partes prominentes exercent et pelvis partes contra imprimentes rupturae vel si acuta quaedam prominent ossa et exostoses adsunt, incisiones possint oriri. Pertinet igitur huc pelvis generaliter angustior, transverse angustata, transverse ellipticas, obliqua, coxalgica, rhachitica, cuius quidem singula genera sunt in modum renis, cordis, octonarii et triquetri, osteomalacea, excepta halisteretica, quam nuper Kilianus descripsit, quippe in qua intra partum nova quaedam

incedat mollefactio, porro tumores et exostoses in pelve porrigentes in modum aculi formatae, quae repertae sunt in promontorio, linea arcuata interna, linea ileopectinea. Kilian eam describit atque nomine appellat: Stachelbecken.

Semper aut justo major impressio aut incuneatio quasi quaedam fit, quibus postremo tela uterina primario vel secundario loco inflammata propter laxationem et solutionem rumpitur.

Rupturae ab utero profectae possunt esse primum quidem sana omnino ejus tela si duplex, bicornis, obliqua est, ubi priore in casu plerumque utraque paries attenuata et ipsum cavum est deminutum, in posteriore altera sola paries est attenuata, quae propterea item rumpitur, porro nexus ligamentosi cum vagina unde justis et uberibus uteri extensionibus impedimenta nascuntur, deinde concretiones, firmiores obductiones labiorum orificii uteri contratione perfecta, quae impediunt quominus infans promoveatur sive potest adesse graviditas ad finem perducta tubouterina seu interstitialis, qua quidem re foetus in uteri cavitatem sive in cavum abdominis pervenit. Potest autem etiam tela uterina esse justo magis tenuior, quum aut fibra musculi a priori minus sit exculta quamquam justa adest eius copia, aut ejus formatio intra graviditatem valde pusilla fuerit, qua re impetus non quadrat in extensionem sive attenuatio sola et particularis et ad solos quosdam locos pertinet, fundus plerumque magis est explicatus colle tenui, quamquam sane quidem alii quoque loci eadem conditione possunt uti.

Item autem potest tela uterina prioribus quibusdam inflammationibus laxari, marcida fieri, substantia ulcerationibus mollita esse ejusque rei cicatrices adesse, possunt inesse in substantia tumores fibrosi, qui inprimentes parenchyma removent quod ipsum tum dilatatum rumpitur.

Item processus carcinomatosi imminuunt obduratione facultatem extensionis vel molliunt telam ulceratione, item priores operationes sicut polyporum cicatrices reliquisse possunt vel artis obstetriciae artificiis: forcipe, versione, perforatione, rupturam effecisse, quae rursus in cicatricem coiit.

Eodem modo, quo haec, quae memoravii, cicatrices sectione caesarea ortae obstant.

Monendum autem est, in cicatricibus telam non ejus loco, sed alio quodam rumpi.

Item potest ipso in partu, id quod jam commemoravimus duplici impressione uteri tela inflammari, molliri, postremo rumpi immutatione illa pathologica, praesertim si minus amnii liquoris impressionem imminuens adest. Quod verum esse D u p a r c q u e quidem negat, vel potius alias caussas inflammationem movere quum censeat, illa si impressione inflammaretur primo loco quae inter foetum et uterum interjecta sunt foetus velamenta ea inflammatum iri, quod fieri posse rei naturae non esset consentaneum, quum illa vasa omnino nulla habeaut. Porro dolores uteri ad partum possunt esse caussae, quum aut justo nimis sint aucti aut, quamquam justi adsunt, tamen a gravida nimis ipsa imprimente juste majora capiant incrementa, ita ut vehementiae extensionis parum resistatur itaque substantia rumpatur. Eandem fore habet vim immutatio quaedam spastica candemque fere spasmus ad singulas tantum partes pertinens sicut in orificium uteri qui pertinet, qua in re fundus magis magisque intenditur, ut renisus superetur quod quum, haec ipsa pars multa sit tenuior siquidem non recedit rupturam efficiat necesse est. Item commotiones et effectus animi omnes adaugent efficaciae abnormitatem.

Liquoris amnii et copia justo minor ut jam exposuimus impressionem non imminnens, et dilatatio justo major et plus liquoris amnii possunt efficere rupturam. Fere eandem habet vim hydrometra si quae cum graviditate est conjuncta.

Foetus autem efficere potest rupturam nimia magnitudine, quae quidem orta est explicatione justo majore omnium partium sive partu serotino sive pathologicis hypertrophiis singularum quarundam partium sive aliis processibus pathologicis hydrocephalo, emphysemate, ossibus acutis prominentibus. Porro caussa rupturarum offeruntur monstris, geminis, omnibus quorum magnitudo falsa quadam relatione cum magnitudine uteri sive eius extendendi facultate est conjuncta, porro eius situ, qua in re inprimis transversi commemorandi, quibus contractiones

minus normales efficiciantur necesse est. Item alii iique haud exigua illusione affecti rupturarum caussas motionibus justo majoribus activis in crimen verterunt.

Denique ut hoc ipso loco commemoretur, statutum est genus in aetiologia rupturae quodnam sit magni esse momenti quum in partu puerorum rupturae saepius sint animadversae quam in partu puellarum cujus quidem rei caussae repetitae sunt ex corporis explicatione plerumque majore atque majore illa firmitate ossium capitis. Sin autem ex triginta quinque rupturae viginti quinque in puerorum partu incesserunt, illud animadvertendum est, in universum si quaerimus plures pueros quam puellas procreari.

Placenta arctius justo potest adhaerere sive inflammatione quadam adhaesiones ligamentosae possunt versari unde et intra et post partum rupturae oriri possunt contractionibus injustis procreatae.

Partes finitimae si tumoribus, qui in cavum Douglasii demissi evolutionem impediunt sunt amplificatae aequae uteri extensioni obstant itaque rupturas possunt adducere aut uteri substantiam impressione attenuare.

Item momenti esse magni dicitur aetas personae, quum fibra musculorum sane quidem aetate procedente, magis fiat rigida, eaque re minus posset extendi, deinde collum imminuatur, earum ejus post conceptionem possit obliterare, orificium uteri saepe fiat cartilaginosum, durum, in universum vitae rigor et nervorum robur magis magisque imminuatur ita ut jure optimo ponendum sit, gravidas potius et saepius posse affici iis malis de quibus agimus, aetate jam provectiore.

Porro concussione vehementiore quadam, sternuendo, vomendo, justo majore contractione musculorum abdominis rupturas effici posse sunt qui ponant.

E vagina complicationes ligamentosae et angustatio fornicis possunt transferri et vim habere in uterum, in ipsam autem vaginam angustationes cicatricibus procreatae, rigiditate, suppuratione, ulceratione, tumoribus labiis pudendorum valde angustis.

Si quod James Trask composuit sequimur inter 117 casus caussae fuerunt rupturarum haec: in 74 casibus pelvis angusta, rigiditas contuso inferiore segmento in 6, ligamentosae complicationes cum vagina in 6, ovarium amplificatum in 6, parenchyma aegrotans in 67.

Diagnosis.

Rupturae et uteri et vaginae plerumque subito oriuntur et symptomata non semper possunt animadverti, quae rupturam anteire solent, abdominis extensio solito major, uteri forma obliqua loco quodam inprimis prominente, vehementes infantis motus, dolor gravis isque uni loco affixus, dolores expartu vehementissimi, qui tamen in infantis promotionem non ita multam vel omnino nullam habent vim, porro magna quaedam anxietas et praesagia mala puerperae ante partum. Hamilton quidem arbitratur, rupturam quandam esse metuendam si liquor amnii praematuro tempore emanaverit, orificium uteri diutissime valde adstrictum remanebit, dolores ex partu saepissime iique gravissimi incedent, quamquam nihil proficiunt et loco uno quodam multo ante partum sive intra eum dolor ortus sedebit. Quae inter symptomata constat indicium esse gravissimum et quasi praemonens dolorem illum loco uni affixum, in dolore ex partu non aeque crescentem, sed aliquod certum in tempus constantem quem gravida diutius brevius est conquesta itemque dolores ad partum, qui quamquam sunt graves ac vehementes tamen pro rata fere nihil proficiunt.

Symptomata haec, quae exposuimus, sive adsunt, sive desunt, in ipso momento rupturae res ita sese habet: gravida subito intra ipsum quendam dolorem ad partum concussione quadam gravi ac dolorosa afficitur, clamorem edit, dicit in utero aliquid esse ruptum, manu eum locum capessit, concussionem sese audivisse arbitratur, id quod quamquam ei ipsi, tamen non iis qui adsunt, potest accidere, id quod Steidele quidem in enarrandis rupturis certo refellit et ipsum horrorem describit obstetricis illa re motum. Sed equidem arbitror, sonitum illum semper obtusum et raucum ab aliis audiri non posse, quum suspiriis gravissimis puerperae, clamore illo mi-

serrimo ipso rupturae momento edito, strepitu ac fremitu lecti et volubilitate et expeditione illa summa linguarum, in qua mulieres, tali oblata opportunitate quum nunquam deesse sed satis superque adstare soleant, versantur, certo superari et prorsus inauditum in aëra abire. Quin autem ille a puerpera, quae solent vibrationes per corpus porrigi, audiatur omnino nihil dubito, audacia autem majore quadam illud mihi positum videtur, pro audiendi perceptione adstantium satis vehementes adesse aëris vibrationes.

Qui antea dolores ad partum graves adesse solent, tum ii plerumque abeunt vel minimi fere nulli fiunt, quamquam hoc generaliter poni non potest, quum levioribus in rupturis, ubi ipsae singulae minores partes foetus in cavum abdominale transierunt et paullulum incarceratae erant, porrigi latius possint et, ut alii observasse se dicunt, satis fuerint, qui foetum rite evolverent. Sane quidem, si totus foetus cum vel sine placenta in cavum abdominale transiit, ratio illa, quae supra est memorata, valet.

Sanguinis sive plus sive minus emanat e vagina, unde pauca tantum de rupturae magnitudine licet colligi, et in rupturis penetrantibus totidem sive plus in cavum abdominale potest inire. Feminae, quae afficitur syncope, facies pro anxietate valde est pallida et distorta, extremas partes gelidae, pulsus parvus, celer, tremens, respiratio valde difficilis, debilis vel stertens, vomitus massae cujusdam fuscae, quod quidem symptoma non aeque constat, dolor rediens.

Consentaneum autem est, omnia haec symptomata pendere et immutari genere et loco rupturae. Si interior enim est rupta uteri superficies itaque ruptura non penetrans illa saepe valde sunt exigua, saepe omnino nulla animadvertuntur, e sanguinis profusione sola potest colligi diagnosis, et fere semper utero vacuo facto partus fit. Item quae illam sequntur rupturam saepe sunt valde exigua, interdum omnino desunt vel minime praetermittuntur. Porro si sedet ruptura in superficie uteri abdominali neque tamen introrsum penetrans neque peritoneum ruptum, sanguine ita in cavum abdominali effuso

omnia symptomata interioris sanguinis profusionis oriuntur, qua remota peritonitis et metritis saepe letalem habet exitum Deinde si peritonei segmentum non est ruptum, sanguinis effusio fit intra illud et telam uterinam eamque in modum sacci extendit, celerrime putrefit, metritide et peritonitide mortem adducit.

Sin autem ruptura est penetrans, effunditur et sanguis et liquor amnii in cavum abdominale, si ruptura est magna et infans non jam in pelve stabilitus, totus foetus vel cum vel sine placenta potest intrare et ibi symptomata secundariae graviditatis abdominalis efficiunt, quum rupturis minoribus sive incuneatis partibus prominentibus, singulae tantum foetus partes ineant cavum abdominale, ubi tamquam extremitates inferiores sive caput cum extremitatibus superioribus possunt sentiri, praesertim si ruptura in anteriore pariete uteri sive in lateribus est facta, id quod per segmenta abdominalia perspicue licet sentiri, quum si retrorsum evolvitur hoc difficilius sit atque ex subita imminutione uteri possit colligi. Si ruptura est in fornice vaginae, vagina tota vel fere tota rupta, ipse uterus una ruptus sive non, hic quoque foetus sive totus sive singulae ejus partes cavum possunt inire abdominale.

Symptomata autem, quibus perspicitur, infantem in cavum abdominale intrasse sunt haec: subito immutata forma abdominis, partes infantis facile sentiendae, pulsus foetalis multo subtilius quam antea audiendus, uterus illapsus, partes infantis ante prominentes regressae sive omnino non sentiendae introitu in cavum abdominale perfecto, quum nondum perfecto hoc saepius desit, si prominens pars stabilis erat. In universum autem inde non certo potest colligi diagnosis, quum eaedem retractiones uteri inderdum etiam in uteri spasmo incedant.

Sin autem foetus una cum placenta aute ea in utero relicto in abdominis cavitatem evasit, ruptura uteri contractione concludi potest, nisi atonia uteri adest, ruptura clausa sanguinis effusio tollitur et naturalis quasi sanatio incipit, quum si modo foetus ex parte egressus est et ruptura interdum non tota extensione clausa est effusio sanguinis porrigat nec ma-

ter et infans nisi celerrimo artis auxilio a morte servari potest. Eodem modo, quo foetus ex uteri cavitate egreditur, intestinorum ansae in eam prolabi et incarcerari possunt ubi tum nota incarcerationis symptomata observantur, plerumqne prolapsus videntur in rupturis vaginae fornicis, qui bona contractilitate caret ideoque ruptura exorta longe distat.

Anum aut vesicam urinariam simul cum utero aut vagina rupisse saepius invenimus, diagnosis non difficilis est.

Optime denique diagnosis firmari potest, quum aut digito singulo aut tota manu ruptura palpanda est ejusque magnitudo erui potest, quod in vaginae rupturis facile fit. Vaginae rupturae minoris extensionis ad membranam mucosam modo pertinentes saepissime non observantur, saepissime sanguinis effusio e vagina aut in telam cellulosam circumjacentem et labiorum et vaginae tumor haematodes nos admonet.

Signa igitur ad diagnosin certiora accipienda sunt ut paucis ea repetamus: dolor subitus, concussio sensibilis, e genitalibus sanguis profluens, exitus infantis in abdomen, recessio pojacentis foetus partis simul cum graviditatis abdominalis symptomatibus, rupturae exploratio cum manu, accedunt collapsus totalis aliaque, quae attulimus.

Prognosis.

Quamquam prognosis rupturarum et uteri et vaginae siquidem intra partum incedunt, faustius est statuenda, quam in prioribus temporibus graviditatis, quum in partu contractionibus cavo uterino vacuo facto rupturae facilius possint sanari, item orificio uteri aperto pars quaedam fluidorum per vaginam possit secerni et operationes admitti possint, tamen semper et matri et infanti dubia est statuenda. Saepe enim majores eaeque ipsae penetrantes rupturae faustum habent eventum, quum e contrario minores adducant mortem, quemadmodum Boër quidem censet peritoneo non rupto sed sola exteriore parte telae uterinae prognosin pessimam esse.

Semper conqueror, inquit Boër, eum partus adjutorem, cui hoc miserrimum accidit, quum quae illo adjuvante parit femina eam morti certae esse addictam constet, non tam propter uberitatem, quam propter incedentem sanginis corruptelam. Non potest autem resorptio quaedam cum prospero eventu conjuncta fieri nisi valde exigua adest copia, praeterea aegrota morte haud ita multis diebus post corripitur.

In universum autem prognosis pendet e caussis, e personae conditione, partus efficiendi tempore, sanguinis profusione, magnitudine rupturae, temporis momento, quo medicus arcessitur. In caussis primum inspiciendis pelvis angusta, quae si adest partus plerumque multum per tempus durat et operationes jamjam difficiles factae multum temporis consument, porro pelvis aculeatis porrectionibus, quibus rupturae partu diuturno latius possunt extendi erunt infaustiores quam spasmus partialis uteri, sicut in orificio quippe qui forte remediis internis cito efficacibus mox possit removeri. Justo majore magnitudine totius foetus sive singularum partium sive monstris prognosis resultat minus fausta, quam dolores ad partum, justo graviores, qui interdum in normam possunt reduci.

Matris autem vita in discrimen vocatur primum quidem sanguinis profusione, quae inprimis in personis pauci sanguinis quamquam minus vehemens et haud ita diu permanet magni est momenti. Porro autem profusio sanguinis et liquoris amnii in cavum abdominale et quae inde nascuntur inflammationes et suppurationes peritonei organorumque finitimorum sunt animadvertendae et magnam habent vim in prognosin statuendam.

Non minus intestinorum prolapsus eorumque incarcerationes periculosas complicationes praebent, quae et in rupturis et fundi et partis inferioris uteri et partis vaginae superioris existunt; quamvis etiam incarcerationibus faustus eventus non semper desit. Mihi quidem morbi histori nota est, in qua magnam intestini ansam prolapsam esse narratur usque ad labia pudenda, quae autem inflammatione gangraenosa soluta et de-

jecta est, ita ut postea anus praeternaturalis per vaginam exortus sit, qui quidem operatione sanatus est.

Prognosis prosperior est, si liquor amnii sero profluxit, quia tum operationes levius institui possunt nec uterus nimis firme aut spastice circum foetum contractus est; item fausta est prognosis si post profusionem liquoris amnii ruptura exoritur, quia tum minor fluidi copia in abdominis cavum transit idque minore extensione irritatur.

Loci rupturae etiam ratio habenda est. Rupturae in fundo periculosiores, quia hic musculorum strata fortiora ideoque incarceratio intestinorum firmior est, simul fluida et sanguis et liquor amnii sub omni conditione in cavum abdominis profluit. Rupturae ad uteri latera infaustae, ut jam supra demonstravimus, propter majorem sanguinis effusionem. Praeferendae sunt rupturae in inferioris uteri partis pariete anteriore iis, quae in pariete posteriore existunt, quia fluida cavum abdominis vitare et per vaginam exire possunt, in utroque autem casu profusio sanguinis exigua est. Tum commotio animi gravidae maximi momenti est, ea enim nervorum centra paralysi afficiuntur ideoque uteri contractionibus finis imponitur, profusio sanguinis non impeditur sed naturam atonicae assumit. Si denique foetum in cavo abdominis relinquere debemus, quod mortuus est et hac de caussa ab operationibus abstinemus, phlogosis omnium partium aut singularum, purulentatio, gangraena exoritur et mors depelli non potest. At exempla non desunt, ubi, ut in graviditate abdominali primaria, foetus in capsula membranacea includitur, in osteoteknon seu lithopaedion mutatur, aut abscessibus per tegmenta abdominalia, per rectum, per vaginam excluditur. Infanti periculum latet in nimio temporis spatio partus, in exitu in cavum abdominis, in compressione funiculi umbilicalis, si foetus in abdomen abiit, placenta autem in uteri cavitate remansit, ita ut funiculus umbilicalis in ruptura ipsa jaceat, quae contractionibus suis igitur eum incarcerare debet item funiculi umbilicalis rupturae infaustae. Si partus autem per longum temporis spatium trahitur feminae virium abusus ei et infanti obnoxius fit. Tum habitum feminae totalem quoque respicere debemus, si justum de prognosi judicium ferre

volumus, quum propter nimiam debilitatem et collapsum totalem operationes ut laparotomia omnino contraindicatae sint, aut si adhibentur mortis caussas praebeant, quum personis validis in iis solum salus latere possit, infans autem fere semper mortuus extrahatur.

Si denique medicus celeriter vocatur, si juste ac fortiter agit nec omnes conditiones ei repugnant prognosis melior accipienda est.

Ut sub finem paucis repetamus, quod exposuimus, prognosis prosperior dicenda est, si femina robusto corpore morbo afficitur, si partus non nimis ratardatus est et vires non debilitabantur, pelvis ampliori circuitu gaudet, ita ut operationes minore labore instituere possimus, profusio sanguinis non uberior fit, rupturae sedes bona ejusque extensio exigua est, situs infantis ad operationes aptus et medici auxilium tempore quaesitum est; valde dubia et infausta autem est prognosis, si operationibus uti non possumus, quibus partum finire, aut gravidam foetu liberare volumus, si sero vocati ad aegrotam venimus, postquam magna sanguinis copia effluxit et vires vehementes collapsae sunt.

Therapia.

In rupturis uteri et vaginae curandis tres therapiae rationes distinguendae sunt: et prophylactica et expectativa et operativa.

Prima earum utemur, quum rupturam timere possimus, quod quidem nullo modo certe accipi potest, semper autem caute agendum est, si gravida jam per longum tempus in graviditate et ab initio partus fixum uteri dolorem clamavit, qui quidem omnino diversus est ab illis in regione sacrali saepissime inventis et etiam cum doloribus ad partum comparari nequit; tum si gravida jam prius ruptura laboravit et vulnus cicatrice obliteratum est, si operationibus rupturae effectae sunt aut prior partus sectione caesarea finitus est, si denique omnia symptomata de quibus supra egimus animadvertuntur praecipue,

quum orificium uteri per longum tempus rigidum maneat et labium orificii uteri anterius nimis intumescat.

Compressionem abdominis fasciis abdominalibus, quam Duparcque commendat, faciemus, quamvis vix bonum eventum sperari possimus nec haec agendi ratio usu confirmetur; tum gravidae ut omnes corporis motus caute efficiat persuadebimus eamque dolores ad partum premendo augere vetabimus. Si excitatio animi et corporis gravidae nimia fit venae sectione utimur, nisi ea contraindicata est aliis de caussis, usui interno doses Nitri, Digitalis, acidi sulfurici diluti, acidi muriatici etc., potus refrigerantes et antiphlogistici; defaecationem per clysmata adjuvare interdum necesse est, nec non vesica urinaria interdiu vacua reddenda est. Si affectio uteri spastica exorta est usui externo Oleum Hyoscyami coctum cum Chloroformio in abdomen et unguentum Belladonnae in orificium uteri infricandum est, balneum totius corporis calidum curatur aut humidae fomentationes calidae applicandae sunt, ad usum internum doses tincturae Opii majores brevi tempore iteratae praebendae et hoc in casu fortasse inhalationes chloroformii non rejiciendae sunt, nisi gravida nimia systematis vasculosi excitatione laborat.

Ad rationem sanandi prophylacticam porro pertinet, ut gravidae vires in ultimo graviditatis tempore, si rupturam expectandam esse credimus, diaeta nutriente sustentemus medicamentis therapeuticis nondum adhibitis, jam nunc medicus gravidam etiam atque etiam monere debet, ut animi tranquillitatem semper conservare studeat neque corpus celerioribus aut fortioribus motibus concutiat.

Inter operationes obstetricias quae in hoc morbi casu adhiberi solent duae quoque prophylacticae nominandae sunt: primum incisiones in uteri orificium ad tollendam ejus rigiditatem et duritiem affectione scirrhosa seu carcinomatosa effectam; tum quod Kiwisch docet si portio uteri inferior valde sursum et retrorsum spectat, uterum vi quadam in lineam axis pelvis detrahere, quum ille vir doctissimus morbi casum viderit, quo foetus sub conditionibus modo allatis supra labium orificii uteri

anterius et parietem fornicis vaginae superiorem evasit ruptura hoc loco majore exorta.

Sin autem partus longe retardatur, feminae parturientis vires vehementer imminnuntur et ruptura magis magisque timenda est, operationibus obstetriciis partus accelerandus est, hoc enim tempore operationes medicamenta vera prophylactica praebent.

Altera sanandi ratio est expectativa id est naturae confidendum est utrum partum finiat nec ne quod quidem rupturis modo minoribus exploratis pobari prosset, in rupturis majoris extensionis mihi omnino rejiciendum esse videtur. Sin autem ruptura non penetrans in uteri cavitatem aut in abdominis cavum spectans adest, semper sanguinis effusio summum periculum praebet, quae modo uteri evacuatione contractionibusque sequentibus finiri potest, saepius dolores ad partum hoc in casu non debilitantur et partum ad finem traducere possunt. Equidem etiam hic rationem expectandi rejiciam et operationem praeferam, quamvis multi putent operationibus vel forcipe adhibito, vel versione facta etc. rupturas majores reddi At quum ruptura exorta sit certe dispositio ad eam negari non potest et dolores ad partum et conquassantes juste eam non minus extendere possunt quam operationes, quas postea sub conditionibus multo pejoribus instituere saepius coacti sumus. Semper si infantis caput aptum ad forcipem applicandam in utero jacet, eam adhibebo, conditionibus autem huic operationi repugnantibus versione seu si podex infantis projacet extractione in eo utar.

Eadem quae diximus etiam de rupturis fornicis vaginae majoris extensionis valent, quum a portione uteri vaginali si rupturae se extendunt vagina abrumpere et foetus per rupturam in abdomen exire possit quod etiam rupturis non totalibus exortis fieri solet.

Si tandem foetus toto corpore una cum placenta aut sine ea in cavum abdominis abiit expectandi ratio proposita est postquam de debili infantis vita aut de ejus morte nondum dubitari possit et matris habitus imbecillus et debilis sit ideoque laparotomia contraindicata est, quia etiam in hoc casu sanatio

naturalis observata est, quum abscessus exoriantur, quibus singulae foetus partes diversis iis dimittantur, aut foetus in lithopaedion aut osteotekuon mutatus est. Et re vera, dum res ita se se habeat hoc consilium accipiendum est, nam matri periculum exstat sanguinis et liquoris amnii profusione in abdomine, qua peritoneum et intestina irritantur, quod quidem laparotomia semoveri non potest, et si ea uti velimus novam modo irritationem efficiamus, qua inflammatio purulenta seu gangraenosa augeatur.

Sunt vero operationes: forcipis applicatio, versio et extractio, si foetus in uteri cavitate remansit aut eam reliquit, si modo partes ejus exiebant aut totum corpus abiit, capitis projacentis aut corpus sequentis perforatio, embryotomia, cephalotripsia laparotomia, elytrotomia.

Forcipem et in rupturis penetrantibus et non penetrantibus applicare fas est, si caput ad operationem aptum stat, quia partus acceleratur et contractiones uteri rupturam claudere incipiunt, nil etiam valet num foetus toto cum corpore in abdomen evaserit, tum caput in aperturas pelvis superiore imponitur et forceps applicatur, aut modo ejus partes singulae in abdomine versantes, si modo caput aptum stat: caput corpus sequens non minus forcipe si opus est idque impedimento extractioni est protrahitur. Caute autem forceps applicanda est ne in ruptura ipsa haesitet ejusque margines capiantur et distorqueantur. Manu igitur quam sursum ducta et inter uteri parietem et foetus superficiem posita forcipem dirigere et quasi occultare debemus. Podice projacente extractio fit in eo cum manu aut cum hamulo obtuso sed statim ab hoc conatu abstinendum est si exploratione constat collum foetus in ruptura contracta comprimi et vita infantis fortis cognita est. Hoc in casu fortasse laparotomia indicata esse possit, simul quum consideremus, profusionem sanguinis e ruptura non prius finitum iri, quam compressa foetus pars ex ea semota sit et convenientes uteri contractiones incipere possint. Operatione autem et mater et foetus servari potest. Si hoc in casu rupturae nimis contractae sint circum foetus collum ad extractionem efficiendam statim ruptura dilatanda est.

Versione et extractione uti debemus in rupturis non penetrantibus et bono foetus situ, si forcipis applicatio contraindicata est, tum vero semper obliquo infantis situ. In rupturis vero penetrantibus, si foetus ex parte in abdomen abiit exempli gratia modo partes ejus inferiores, modo caput, aut totum corpus in abdomine jacet, quamvis, hoc in casu laparotomia praeferenda esse possit si, vita infantis cognita, ea non omnino contraindicata est. Nam facile intelligendum est, pedes infantis saepissime non nisi magno labore inveniri, rupturae autem dilatationem et manu quaerente retracta et redeunte foetu effici posse, dum simul partus illa ratione longe retardatur. Praeterea manu pedes medio in abdomine inter intestina assidue quaerente, et peritoneum et intestina nimis irritantur, quod fluido in abdomen progresso simul efficitur.

Si ruptura in inferiore uteri parte ita se se habet ut vagina a portione uteri vaginali paene abrepta sit versio foetus ejusque extractio quoque indicata est, quum contractiones vaginae expectare non possimus. dum uterus jam se se contrahit et sanguinis effusio non copiosa sit, nisi uteri pars inferior simul ruptura dilacerata est.

Prolapsa intestina reponenda sunt aut si incarcerata sunt et uteri contractionibus repositioni impedimentum opponitur statim incisione apta rupturam dilatare debemus.

Ut jam supra diximus aliis operationibus uti interdum necesse est, ut punctione hydrocephali, perforatione, embryotomia. Perforationem adhibere possumus ante versionem, si caput infantis mortui nos impedit, quominus foetum vertamus, post eam autem, si foetus versus usque ad caput extractus est et porro protrahi nullo modo potest. Embryotomia instituenda est si pectore aut abdomine nimis tumido et extenso versionis conatus ad integrum rediguntur. Kephalotripsiam quam maxime vitemus sedomnino ab ea abhorreri nequit praesertim eam adhibere necesse est, quum perforatum caput aut hydrocephalum punctione facta nullo modo extrahere possumus attamen considerandum est, nos illo vasto instrumento facile rupturam majorem reddituros esse.

De laparatomia et de elytrotomia, quod attinet ad operationes, nunc agere restat. Laparatomia utemur, si nos de infantis vita certiorem fecimus, qui ex parte aut toto cum corpore in abdominis cavum abiit. Incisionem optime in linea alba facimus aut in ea infantis parte, quae maxime prominet vasis majoribus vitatis. Infans tum extrahitur nec non placenta, si simul in abdomen prolapsa est, aut si in utero remansit, funiculum umbilicalem juxta rupturam decidimus, sperantes fore ut ea naturae viribus ex utero ejiciatur quod ni fit eam manu solvere tentamus sed statim manum retrahimus, si non levi tractione solvi potest.

Elytrotomia quae minus periculosa est denique laparotomiae praeferenda est, si foetus in abdomine jacens, profunde in pelvim descendebat et superiorem vaginae partem promovet, in qua incisiones faciendae sunt, tum sequitur extractio foetus in pedibus aut in capite forcipe applicata per incisionem dilatatam.

Post illas operationes gravidam omnia symptomata bene respicientes, curare debemus, praesertim nos lochiorum profusionem cutis transudationem, lactationem adjuvare necesse est.

Postquam partus aut naturae viribus aut operationibus obstretriciis ad finem productus est effusio sanguinis uteri frictionibus, eo depsendo et deprimendo cum sacco arena completo quibus omnibus uteri contractiones excitare etudemus, itaque etiam aetherem instillabimus in abdomen, infricabimus fluida spirituosa, denique manu superficiem uteri internam irritare conabimur. Ad usum internum statim Secale cornutum gr. XV omnem horam dimidiam, Tinctura cinnamomi, Borax, Liquor anod. mart. Hoffmanni: si vires vehementer collapsae sunt medicamenta excitantia adhibenda ut Aether, Castoreum, Moschus, Campher etc. tum diaeta nutriens instituenda; ova gallinacea molliter cocta, vinum cum aqua, jus carnis tum etc. praebentur.

Metritis, Metrophlebitis, Peritonitis quum rupturam sequatur notis regulis ac medicamentis curantur.

Rupturam vaginae, si ullo modo fieri potest, sutura cruenta sanare studemus, et vesicam cum glacie in vaginam ponimus summam simul munditiem obtinentes. Injectiones omnino autem vitandae sunt, quod ea, quae injicimus, in cavum abdominis facillime profluunt et intestina etc. irritant.

Sub finem tabulam inspiciamus, quam James Trask de operationibus proposuit,

inter 100 rupturas 24 laparotomide factae sunt
„ „ „ 68 versiones „ „
„ „ „ 78 casus in quibus nulla certa agendi ratio adhiberi potuit. De operationum eventu nil dicit, qua de caussa non intelligi potest, quaenam praeferenda sit.

Quae in sectionibus inveniuntur.

Mors rupturis uteri et vaginae aut statim in rupturae momento aut post plures horas et dies quoque sequitur ejusque caussas aut in sanguinis effusione aut nervorum paralysi aut sequentibus morbis peritonei etc. vidimus. De tempore mortis tabulas inspicere possumus, quas proposuit.

Clarke, qui observavit mortis tempus in	
	c. 1 post horas 4
	„ 1 „ „ 20
	„ 2 „ „ 24
	„ 1 „ „ 30
Ramsbotham,	c. 3 statim post partum
	„ 2 post horam 1
	„ 1 „ dies 3
Collins,	c. 4 statim post partum
	„ 1 post horas 2
	„ 3 „ „ 4
	„ 1 „ „ 10
	„ 2 „ „ 14
	„ 1 „ „ 17
	„ 1 „ „ 24
	„ 1 „ „ 25
	„ 1 „ „ 30

c.	4	post	dies	2
,,	1	,,	,,	3
,,	4	,,	,,	4
,,	1	,,	,,	5
,,	2	,,	,,	8
,,	1	,,	,,	9
,,	1	,,	,,	11
,,	1	,,	,,	14
,,	1	,,	,,	24

Quae in sectione vidimus, si non ad rupturarum locum, directionem, altitudinem respicimus, valde inter se diversa sunt aut quod attinet ad rupturam ipsam, aut ad partes finitimas aut ad multidudinem extravasati et exsudati, quae omnia fortasse mortis tempore destinantur. Margines rupturae modo tenues, dentati modo inflammati et tumidi, uteri parenchyma modo naturae consentaneum, modo pathologice mutatum, modo molle, marcidum, gangraenosum, putridum, itemque peritoneum a regula non discedens aut longa extensione inflammatum. Extravasati in abdominis cavo sanguinis copia aut permagna aut exigua est et saepissime putrefacta est praecipue in superficie uteri interna ubi in fuscam, lividam uteri strata mollefacta penetrantem massam mutatur. Si rupturae uteri parietes non penetrant sub segmento peritonei sugillationes vidimus, aut sanguinis copia tam ingens est, ut peritoneum tollatur et in sacci formam extendatur.

Jam vero his omnibus de rupturis uteri et vaginae in partu spontaneis expositis nil restat nisi illum morbi casum de, quo jam saepius locuti sumus paucis enarrare.

Historia morbi.

Femina P. viginti quatuor annos nata, a prima juventute bona valetudine gavisa, virgo septemdecim annorum in ma-

trimonium ducta, jam tres infantes peperat, primum eorum post longum in partu laborem mortuum medici auxilio non adhibito, alterum vivum cum magno capite succedaneo et capite valde in longitudinem compresso, tertium denique iterum mortuum per forcipem extractum prolapsus funiculi umbilicalis caussa. Hac autem in graviditate omnia symptomata fausta, primi dolores praesagientes justo graviditatis fine incipiebant die XX. m. Martii sub meridiem. Usque ad id tempus gravida nulla de molestia clamare solebat, die XXIX. m. Martii modo dolores leviores in regione sacrali et in abdomine sensit, qui autem nocte eam reliquerunt. Quum a foro, quod nutrimentorum emendorum caussa frequentaverat, rediisset, statim post dolorum praesagientium initium, obstetrix orificium uteri in grossae magnitudinem extensum invenerat, dolores praeparantes a regula non discedebant usque ad horam quartam postmeridianam, quo tempore liquor amnii profluxit, dum orificium uteri molle et facile et duorum imperialium magnitudinis erat, dolores ad partum usque ad hoc momentum modici multo fortiores fiebant et caput, quod obstetricis auctoritate altius stabat in cavitatem pelvis profunde descendebat dum hora quinta orificii uteri modo limbus explorari poterat.

Ab hoc tempore dolores ad partum vigore carebant donec hora sexta omnino cesserant, dum simul gravidam nulla periculosa symptomata vexabant eaque nullum dolorem conquerebatur; modo leviores vomiturítiones exstabant, gravida autem ventriculi contenta fluida vel fixa evomere non potuit. Obstetrix ad dolores iterum excitandos nunc tincturae cinnamomi dosin dedit, quam quidem gravida post decem minutas evomit. Nunc gravida se profusionem e partus viis animadvertisse contendit, qua de caussa obstetrix palpationem internam usque ad hoc tempus etiam atque etiam non institutam iteravit et invenit sanguinis coagula in mappa et in vagina, caput, quod antea digito bene explorari potuit nunc sentiri nequit, at placentam projicientem cognovit, statim medicus arcessitur, qui autem neque digito singulo, neque tota cum manu partes foetales explorare potest, de situ

placentae, quem supra commemoravimus obstetrici consentit, abit, naturam partum finituram putans et redit post horas duas et invenit, quod elucet in exploratione nullam differentiam cum priori statu, sed vires gravidae celerrime debiliores fiebant, pulsus erat debilis, frequens, tremens, femina vehementer collapsa est, omnia, quae ministrantur, evomit et cruciantes dolores in abdomine clamat. Hora nona vespertina Doctor peritissimus Pernice vocatur ad consultationem eaque vidit quae modo narravimus. Exploratione externa instituta caput infantis stricte sub tegmentis abdominalibus in osse ilei dextro invenitur, minores dartes infantiles in regione umbilicali palpantur sine dubio extra uterum. Uterus sub umbone, laxus quidem sed bene explorandus. Jam nunc diagnosis constat et exploratione interna certior fit: Placenta enim digito paene omnino soluta sentitur, et in orificio jacens invenitur, tota autem manu caput ad dextrum latus recessum palpari potest, dum simul ingens fornicis vaginae ruptura exploratur, quae a promontorio usque ad ramum horizontalem ossis pubis sinistrum circum dextrum pelvis latus extensa est. Postquam medicus domesticus quoque hac de re se certiorem fecit, lectulum transversum fit, in quo gravidam ad operationem transponi necesse est, quod quidem institui non potest, quum statim minimi motus caussa lypothymia afficiatur, medicamenta excitantia praebentur quae quidem maxima ex parte evomuntur, attamen post horam pulsus paulisper fortior est; statim pulvinar sub regione sacrali ponitur et operatio in lectulo longitudinali incipitur; Doctissimus Doctor Pernice sine difficultate pedem foetus sinistrum capit, quum infans in cavo abdominis compressus sit, pes in pectore jaceret; Intestina dum exploratur non sentiuntur. Ne diutius in cavo abdominis palpare debeat, ille pes capitur, attrahitur et manus motibus adjuvantibus externis facillime versio efficitur, extractio non est difficilior, etiam brachia celeriter solvuntur, modo capitis extractio fortius facienda, fortasse quia gravida tam incommode in lectulo jacuit. Placenta statim foetum sequitur. Is est generis virilis, ponderis septem librarum sine ullo paene

capitis tumore in osse parietali dextro, diameter capitis transversus $3^1/_2$″, rectus $4^1/_2$″, longitudinalis 5″.

Status matris post partum non mutatus est; sequente die dolores in abdomine multo vehementiores, exsudationes in alvo bene explorari possunt, vespere diei XXI. m. M. femina moritur, hirudinibus satis adhibitis dosibusque calomelanos recte datis.

Sectio abdominis, quae modo a conjuge statuitur, triginta sex horas post mortem instituitur, putrido jam satis adest; in cavo abdominis exiguum sanguinis extravasatum, magna autem seri sanguine tincti copia invenitur, in quo singulae coagulationes natant. Uteri magnitudo recta et parietes satis crassae, ruptura in fornice vaginae est ita extensa, ut jam supra narravimus, vaginae igitur cum utero ligamento magnitudine duorum digitorum cohaeret, peritoneum in superiore uteri parte a strato musculoso uteri circa 1″ sublatum est; vagina quoque nullo modo pathologice mutata est, pelvis promontorium paullulum ad latus dextrum vidit, linea prominens quodammodo acuta, conjugatae magnitudinem accuratissima mensione cum pelvimetro Steiniano exhibita, inter $3^1/_2$—$3^3/_4$″ invenitur, quod jam prius e mensione accurata conjugatae diagonalis constabat.

Epicrisis.

Negari non potest, illum morbi casum, quem enarravimus multum miri involvere, signa praesagientia, e quibus ruptura timeri possit, omnino desunt, caussa neque dum femina vixit, neque post mortem accipi potuit, ut ex iis, quae attulimus de matre et de foetu elucet. Etiam in momento rupturae nullum perspicuum symptoma, donec dolores ad partum priore vigore carebant et postremo omnino aberant, motus ad vomitum iterati quoque minoris momenti erant; multo magis autem propter recessum partis foetus projacentis et placenta certe uteri evacuati contractionibus soluta atque prolapsa erat, periculosum casum timeri necesse erat, et accurata exploratio abdomi-

nis externa de malo medicum, qui primo vocatus erat deejus diagnosi certiorem fecisset, priusquam collapsus feminae totalis de ea dubium magis magisque depulit. Profusio tam exigua ad diagnosin minus quadrare potuit. Quibus autem rebus collapsus ille effectus sit dici non potest, profusione enim sanguinis tam exigua e genitalibus et in cavum abdominis ea proferri non potuit, certe igitur caussa ejus in nimia systematis nervosi centralis affectione latuit.

De tempore, quo ruptura exorta est, credendum modo est, eam doloribus ad partum gravioribus post profusionem liquoris amnii exortam esse et postea motibus vomitus et musculorum abdominalium contractione majorem redditam esse.

Bonus eventus sperandus fuisset si tempori operatio, qua postea Dr. peritissimus Pernice usus est, instituta esset, quia tunc collapsus totalis nondum tali modo aderat, quamvis etiam tunc dubitandum esset, num ruptura bene sanata esset propter minorem vaginae contractatilitatem. Sine dubio vero illa operatio, malo recognito, statim adhibita sola erat, qua uti fas erat, si omnia ea, quae de morbi therapia supra diximus, iterum animo volvimus.

Libri evolvendi.

Lehrbuch der Geburtshülfe mit Einschluss der Geburtshülflichen Operationen und der gerichtlichen Geburtshülfe von Dr. *Anton Friedrich Hohl.*

Handbuch der Geburtskunde in alphabetischer Ordnung von Dr. *Dietr. Wilh. Heinr. Busch* und Dr. *A. Moser.*

F. Duparcques vollständige Geschichte der Durchlöcherungen, Einrisse und Zerreissungen des Uterus, der Vagina und des Perinaeum's.

Dr. *Herm. Fr. Naegeles*, Lehrbuch der Geburtshülfe, vierte, vermehrte Auflage.

Dr. *Ad. Elias von Siebold,* Lehrbuch der practischen Entbindungskunde.

Wiegand, Geburt des Menschen,

v. Froriep, Handbuch der Geburtshülfe.

Deneux, *L. Ch.*, Essai sur la rupture de la matrice pendant la grossesse et accouchement.

Ramsbotham, Pract. observ. in midwifery. London 1821. P. 1.

Forschungen des neunzehnten Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten von *Friedr. Lud. Meissner.* Theil I. und IV.

Die Frauenzimmerkrankheiten nach den neuesten Ansichten und Erfahrungen zum Unterricht für praktische Aerzte von *Friedr. Ludwig Meissner.* Zweiten Bandes erste Abtheilung.

Die regelwidrigen Geburten und ihre Behandlung von Dr. *Samuel Merriman.*

M'Keewers, Thom., Practical remarkson Laceration of the uterus and the vagina with cases London 1824.

Amussat, Nouv. Journal de Méd. Chir., Pharmacie etc. August 1819.

Laurent. Heister. De uteri ruptura Francof. 1720, p. 4.

Johann Steidele, Wundarztes und Geburtshelfers. Sammlung merkwürdiger, und für Aerzte, Wundärzte, hauptsächlich aber für Geburtshelfer und Hebammen nützlicher Beobachtungen von der in der Geburt zerrissenen Gebährmutter mit Anmerkungen. Wien 1774.

Carl Christian Schmidt's Jahrbücher der In- und Ausländischen gesammten Medicin. Jahrgang 1844. Zweiundvierzigster Band.

Dr. *Lucae Joannis Boër* libri de arte obstetricia. Viennae 1830.

VITA.

Natus ego sum, *Ernestus Bauernstein*, *Gorlicensis*, cal. Septr. anni hujus S. XXXI, patre *Timotheo Friderico*, medico practico, urbis physico, quem jam diu praematura morte mihi abreptum lugeo, matre *Aemilia* e gente *Schmidt*, quam adhuc vivam pie veneror. Fidei addictus sum evangelicae. Primis literarum elementis domi imbutus, adii scholam realem, tum gymnasium Gorlicense quod per sex annos frequentavi. Quo relicto in societatem almae matris Portae receptus sum, quae tunc beato *Kirchnero* rectore floruit. Ibidem per tres annos et dimidium versatus sum, donec maturitatis testimonio munitus, hieme anni LII. almam petii literarum universitatem *Fridericam Guilelmam Berolinensem*, ubi *Rector Magnificus Stahl* civium academicorum numero, Ill. *Ehrenberg*, t. t. Decanus, facultati medicae me adscripserunt. Hic per quatuor semestria literis operam dedi, tum *Halas Saxonum* me contuli *et ab Rectore Magnifico Leo* inter civium academicorum numerum, ab Ill. *Krukenberg*, t. t. Decano, inter medicinae studiosos receptus sum.

Scholis per decem semestria interfui his:

Berolini: Ill. *Werder*, de logice; *Beat. Lichtenstein*, de zoologia; *Beat. Weiss*, de mineralogia; Ill. *Braun*, de botanice; Ill. *Dove*, de physice; Ill. *Mitscherlich*, de chemia anorganica; Ill. *Rose*, de chemia organica; Ill. *Schlemm*, de osteologia, de anatomia org. sens., de syndesmologia; Ill. *Mueller*, de anatomia corporis humani, de arte cadavera rite dissecandi, de anatomia org. sens., de anatomia comparata, de physiologia.

Halis: Ill. *Schaller*, de psychologia; Exp. *Reil*, de pharmacologia et de arte formulas medicas concinnandi; Ill. *Volkmann*, dc physiologia, de anatomia corporis humani, de motu sanguinis;

Ill. *Schultze*, de anatomia pathologica, topographica, microscopica, de physiologia generationis; Exp. *Pernice*, de morbis infantium, de encyclopaedia, repetitorium de arte obstetricia cum operationibus; Ill. *Blasius*, de chirurgia generali et speciali, de fracturis et luxationibus, de herniis et vulneribus, de akiurgia, de operationibus ophthalmiatricis, de arte fascias rite applicandi; Ill. *Hohl*, de arte obstetricia; Ill. *Vogel*, de pathologia et therapia speciali; Exp. *Volkmann*, repetitorium de chirurgia et de akiurgia.

Scholis clinicis interfui: chirurgico-ophtalmiatricis apud Ill. *Blasius*, medicis apud Ill. *Krukenberg* et Ill. *Vogel*, obstetriciis apud Ill. *Hohl*.

Omnibus praeceptoribus meis dilectissimis pio animo gratias ago quam maximas semperque habebo.

Jam vero tentaminibus philosophico, quam medico nec non examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

I.

Multis in morbis diaeta cuivis medicamento longe praeferenda est.

II.

Sanguinis motus non a sola cordis actione pendent.

III.

In uteri rupturis intra partum exortis expectativa ratio operationibus postponenda.

IV.

Non omnibus antiquum illud consentaneum: „post coenam stabis aut passus mille meabis.“

V.

Laryngotomia per cartilaginem thyreoideam et cricoideam rejicienda est.